UNIVERSITÉ PARIS-SUD

FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS-SUD

Année 1973 N° 18

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Jean-Paul, Raymond BENOIST

Né le 5 Octobre 1947 à Miermaigne (Eure-et-Loir)

Présentée et soutenue publiquement le

A PROPOS DES EXAMENS DE SANTÉ

Président de Thèse : Monsieur H. SAPIN-JALOUSTRE (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, rue Casimir Delavigne

PARIS 6e

1973

UNIVERSITÉ PARIS-SUD

FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS-SUD

Année 1973 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Jean-Paul, Raymond BENOIST

Né le 5 Octobre 1947 à Miermaigne (Eure-et-Loir)

Présentée et soutenue publiquement le

A PROPOS DES EXAMENS DE SANTÉ

Président de Thèse : Monsieur H. SAPIN-JALOUSTRE (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, rue Casimir Delavigne

PARIS 6e

1973

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A mes PARENTS

A mes FRERES

A ma SOEUR

Modeste témoignage de ma profonde
reconnaissance et de ma grande
affection

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548017_0016

A Monsieur le Professeur H. SAPIN-JALOUSTRE

Professeur d'Hygiène et de Médecine préventive

à la Faculté de Médecine PARIS-SUD

Chevalier de la Légion d'honneur.

Que nous remercions de sa bienveillance et de l'honneur qu'il nous a fait d'accepter la présidence de cette thèse

En témoignage de notre respectueuse reconnaissance

A MES MAITRES

Que je remercie de l'enseignement qu'ils m'ont dispensé avec tant de bienveillance

A TOUS MES AMIS

Qu'ils trouvent ici le témoignage de mon profond attachement

A PROPOS DES EXAMENS DE SANTE

-:-

Actuellement chacun s'accorde pour penser que les examens systématiques de santé constituent un élément essentiel de la médecine préventive. Cependant la confusion règne dans ce domaine. Elle porte à la fois sur le but assigné à ces examens et sur les modalités selon lesquelles ils doivent être pratiqués.

Le but poursuivi est double: - Collectif, c'est le dépistage.
- individuel, c'est le bilan de santé.

Ces deux pôles d'intérêt collectif et individuel des examens systématiques doivent en effet être distingués ainsi que l'écrit le Pr. DESANTI:

"La place originale occupée par l'examen systématique de santé est très souvent confondue avec le dépistage. Par leur nature et leur objet, ces deux actes se différencient. Alors que le dépistage consiste à déceler au sein d'une collectivité ceux de ses membres atteints d'une affection donnée bien définie, l'examen de santé tend à établir le bilan de l'équilibre physiologique de chacun en particulier au moment de l'examen".

Nous verrons successivement les modalités de ces examens les résultats obtenus dans les principaux domaines de la pathologie et enfin les perspectives d'avenir; le tout à partir de l'expérience acquise en vingt ans par la caisse primaire centrale d'assurance maladie de la région parisienne.

LES MODALITES DES EXAMENS DE SANTE

I - LEURS BASES JURIDIQUES

Les textes de base concernant les examens de santé de la sécurité sociale sont les suivants:

A) L'article 31 de l'ordonnance du 19 octobre 1945.

La caisse doit soumettre l'assuré et les membres de sa famille à certaines périodes de la vie, à un examen de santé gratuit. En cas de carence de la caisse, l'assuré et les membres de sa famille peuvent demander à subir cet examen. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret du conseil d'état qui prévoit toutes mesures utiles pour éviter le double emploi de cet examen avec toute autre visite préventive organisée en application d'une autre mesure législative ou réglementaire.

B) L'article 36 du RAP du 29 décembre 1945.

L'organisation de cette coordination est confiée à la commission régionale d'action sanitaire et sociale qui s'occupe des liaisons avec les autres systèmes de prévention ainsi que de la nature et de la périodicité des examens. Ce texte permet à l'assuré qui le désire de confier l'établissement du bilan de santé à son médecin traitant, moyennant un remboursement forfaitaire et à condition que la caisse ait communication des résultats.

En conclusion: Ces textes permettent aux assurés et à leur famille de bénéficier de ces examens de santé mais ne les obligent en aucune façon à s'y soumettre.

II - LE RECRUTEMENT DES EXAMENS DE SANTE

D'après l'article 2 de l'arrêté du 19 juillet 1946, les examens de santé doivent être effectués au cours de neuf périodes de la vie de 6 mois à 60 ans. La PMI et l'hygiène scolaire prennent en charge les sujets jusqu'à la fin de la scolarité. Ensuite les services des examens de santé les convoquent à 23, 30, 40, 50, 55, 60 ans. Ils peuvent alors se faire accompagner par leurs ayants-droit de tous âges.

De toute façon,tout assuré ou tout ayant-droit peut se porter volontaire en dehors des périodes de convocation. Les convocations sont envoyées à tous les sujets de la tranche d'âge considéré et leur précise que leur présence est inutile s'ils sont suivis régulièrement par d'autres systèmes de médecine préventive du type médecine du travail.Quoiqu'il en soit, il faut déplorer l'absentéisme important, dû au fait que ces examens ne soient pas obligatoires. C'est là qu'il faut essayer d'attirer les intéressés par une publicité et par la multiplication des centres. Actuellement un problème est posé par le manque d'archives de ces centres. En effet cela entraîne une impossibilité de suivre l'évolution des bilans et de reconvoquer en dehors des périodes prévues les sujets à hauts risques. Il convient donc pour remédier à cela d'avoir des locaux et du personnel en quantité suffisante.

III - L'ORGANISATION MEDICALE DES EXAMENS DE SANTE

Elle comprend;

- UN ELEMENT CENTRAL: LE CENTRE REVISEUR
- DES ELEMENTS PERIPHERIQUES:

. Centres fixes ou mobiles chargés des examens de base.
. Centres spécialisés où sont envoyés tous les sujets chez qui l'examen de base a dépisté une anomalie.
. Laboratoires et cabinets radiologiques.

Tous les médecins de ces centres d'examen sont des généralistes ou des spécialistes de ville, hautement compétents et qui exercent par vacations.

A) LES EXAMENS DE BASE.

Ils se font dans des centres fixes ou mobiles qui sont à proximité du lieu de travail ou de domicile et qui fonctionnent même en dehors des heures de travail cinq jours par semaine.

L'examen comporte:

1° Un examen clinique complet

- Interrogatoire
- Examen pulmonaire
- Examen cardio-vasculaire
- Examen digestif
- Examen génito-urinaire
- Examen ostéo-articulaire
- Examen endocrinien

- Examen neurologique
- Examen sensoriel.

2° Un examen radiologique

- Radioscopie ou radiographie ou radiophotographie du thorax

3° Des prélèvements

- Urinaires pour analyse quantitative
- Sanguins pour dosage de:
  - . Glucose
  - . Cholestérol
  - . Urée
  - . Acide urique
  - . Sérologie syphilitique

B) LES EXAMENS DE SPECIALITE

Ils couvrent les diverses disciplines et s'y associent des circuits spéciaux:

- Gynéco-carcinologie
- Procto-carcinologie
- Mammo-carcinologie
- Cardiologie spéciale
- Prégérontologie

C) LES EXAMENS DE LABORATOIRES

Ils sont effectués:

- Soit par des laboratoires de la SS.
- Soit par des laboratoires spécialisés du type INSTITUT ALFRED FOURNIER

D) LE CENTRE REVISEUR

C'est vers lui que convergent tous les résultats le lendemain de l'examen de base.

Si tout paraît normal, le centre rédige un rapport qu'il adresse au sujet afin qu'il le transmette à son médecin traitant. Si au contraire une anomalie est décelée, le sujet est convoqué pour des examens de spécialité ou de laboratoire nécessaires.

Les résultats de ces examens reviennent au centre qui en avertit le malade et même parfois le médecin traitant. Le travail de synthèse est confié à un groupe de trois médecins encadrant une équipe d'étudiants en fin d'études ou en voie de spécialisation.

EN CONCLUSION: On s'aperçoit que cette organisation est orientée à la fois sur le bilan individuel et sur le dépistage de masse des fléaux sociaux. Son rôle est capital vu que les sujets examinés dans ces circuits sont ceux qu'aucun autre organisme ne surveille.

IV - LA LUTTE CONTRE LES FLEAUX SOCIAUX

A) LE DEPISTAGE DU DIABETE

Il s'effectue à plusieurs niveaux:

1) Au niveau de l'examen de base sa recherche s'effectue par:

- L'INTERROGATOIRE QUI note:
  - l'âge
  - les antécédents personnels et familiaux.
  - l'existence de signes fonctionnels:
    . Polyphagie
    . Polyurie
    . Polydypsie
    . Asthénie
    . Amaigrissement ou obésité
    . Troubles visuels
    . Impuissance.

- L'EXAMEN CLINIQUE qui précise la morphologie du sujet; tout en sachant que l'obésité constitue un bon signe d'appel.

- LA BIOLOGIE recherche:
  - Une glycosurie par l'uristix AMES
  - Le taux de glycémie par la méthode d'HOFFMANN.

2) Au niveau du centre réviseur.

On convoque le sujet à la consultation d'endocrinologie si:

- La glycémie est inférieure à 0,80 g/l ou supérieure à 1,30 g/l
- Glycosurie ++ ou +++
- Association de deux signes d'appel et d'une glycosurie

3) Au niveau de la consultation d'endocrinologie.

- L'INTERROGATOIRE reprécise les antécédents familiaux et personnels:
  - Pancréatite
  - Obésité
  - Hémochromatose
  - Corticothérapie récente
  - Naissance de gros enfants

- L'EXAMEN CLINIQUE recherche des complications:
  - Cardio-vasculaires
  - Rénales
  - Neurologiques
  - Ophtalmologiques
  - Cutanées

- LA BIOLOGIE recherche:
  - L'albuminurie et la glycosurie des 24 heures .
  - Les épreuves fonctionnelles rénales ou hépatiques, si nécessaire.
  - Une hyperglycémie provoquée dans tous les cas.

B) LE DEPISTAGE DES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

1) Lors de l'examen de base.

- L'INTERROGATOIRE précise:
  - Les antécédents: - HTA, RAA, Cardiopathies congénitales.
  - Les signes fonctionnels actuels:
    . Douleurs
    . Palpitations.

- L'EXAMEN COMPLET comporte:
  - L'auscultation du coeur.
  - Le palper des artères.
  - La prise de la tension artérielle.
  - L'examen radiologique du thorax.

- LA BIOLOGIE recherche des perturbations de:
  - La glycémie.
  - La cholestérolémie.
  - La sérologie syphilitique.

2) L'examen spécialisé.

Il est réservé aux sujets chez qui une anomalie a été décelée à l'examen de base.

3) Existence d'un circuit de cardiologie spéciale.

Il est alimenté par des sujets de plus de 50 ans qui y sont convoqués en même temps qu'à l'examen de base.

- Dans un premier temps, on effectue des recherches paracliniques:
  . Recherche de glycosurie et d'albuminurie.

. Dans le sang: Glycémie, BW, Urée, Acide urique, Cholestérol, Lipides totaux, Triglycérides.

- Puis huit jours après on pratique un examen complet comportant:

- Un interrogatoire orienté.
- Un examen clinique complet avec éventuellement prise des oscillations.
- Un examen radioscopique.
- Un examen électrocardiographique.

C) LE DEPISTAGE DES AFFECTIONS RHUMATISMALES.

1) Lors de l'examen de base: l'interrogatoire et l'examen clinique se complètent pour rechercher la douleur qui est le maître symptôme; avec ses différentes caractéristiques, ainsi que son association à des déformations, à une raideur ou une impotence fonctionnelle.

2) Au niveau du centre réviseur.

On décide d'envoyer consulter en rhumatologie:

- Les sujets chez qui le contexte clinique oriente d'emblée vers une affection rhumatologique.

- Les sujets chez qui s'aassocie à la douleur soit une raideur ou une impotence, soit une symptomatologie inflammatoire.

3) Au niveau de la consultation de rhumatologie.

On met en oeuvre toutes les investigations cliniques, radiologiques et biologiques capables de fournir le diagnostic.

D) LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

En cas d'image radiologique douteuse lors de l'examen de base, le centre réviseur convoque le malade à la consultation de Pneumo-Ptysiologie.

Si le diagnostic est confirmé après les divers examens, cette tuberculose est déclarée à l'inspection générale des services d'hygiène.

E) LA LUTTE CONTRE LES MALADIES VENERIENNES.

Elle s'organise à différents niveaux:

1° Au niveau de l'examen de base par la sérologie syphilitique à l'aide de quatre réactions:
- Kline
- Kolner
- VDRL
- Reiter

2° Au niveau de la consultation spécialisée.

Le sujet est reçu par une assistante sociale qui l'interroge sur ses antécédents cliniques ou sérologiques.

Il subit un examen clinique et un double prélèvement sanguin dont un échantillon est destiné au laboratoire de la caisse et l'autre à l'institut ALFRED FOURNIER.

Si les résultats sont négatifs, l'intéressé en est averti Dans le cas contraire, il lui est conseillé de se faire traiter et suivre d'urgence par son médecin.

F) LE DEPISTAGE DES CANCERS

I° L'examen de base orienté.

Il est à la recherche systématique de signes d'alarme qui peuvent appeler à des investigations complémentaires:

- Amaigrissement inexpliqué
- Toux
- Laryngite chronique
- Nodule thyroïdien
- Lésion cutanée extensive ou traînante.
- Masse intra-mammaire
- Hémorragie digestive ou génitale.

2° La consultation de spécialité.

Elle est réservée aux sujets chez qui des signes d'alarme ont été découverts.

Mais il est à déplorer qu'il y ait à ce niveau un absentéisme de 25 %.

3° Le circuit de procto-carcinologie

Il ne reçoit que les sujets qui présentaient à l'examen de base les signes d'appel suivants:

- Rectorragies
- Modifications récentes du transit
- Alternance Diarrhée et Constipation
- Prurit anal
- Proctalgies
- Présence de glaires dans les selles
- Douleurs fissuraires.

L'INTERROGATOIRE précise les antécédents digestifs et

recherche des signes fonctionnels.

L'EXAMEN CLINIQUE comporte:

- La palpation abdominale.
- L'examen de la marge anale.
- Le toucher rectal
- Une anuscopie et une rectosigmoidoscopie.

ENFIN SI CELA SE REVELE NECESSAIRE, on fait:

- Une rectosigmoidographie en couleur
- Une biopsie
- Un examen radiologique
- Une coproculture
- Un examen parasitologique des selles
- Une recherche de sang dans les selles

A l'issue de ces investigations, les sujets sont classés en quatre catégories:

1° les cas subnormaux: - Hémorroïdes, Anites, Prolapsus.

2° Les cas bénins : - quand il n'y a aucun risque de dégénérescence.

3° Les cas suspects : - susceptibles de dégénérer et nécessitant une surveillance endoscopique régulière.

4° Les cas malins : - avec nécessité de traitement d'urgence.

4° Le circuit de gynécologie spéciale.

Toutes les femmes y sont convoquées en même temps qu'à l'examen de base.

L'INTERROGATOIRE porte sur:
- l'âge
- les antécédents gynécologiques et obstétricaux.
- La recherche de signes fonctionnels.

Des FROTTIS sont effectués en trois points:
- Le cul de sac postérieur
- L'endocol
- Le pourtour de l'orifice cervical.

Si cela est nécessaire, on effectue un frottis d'endomètre par aspiration afin de déceler une éventuelle lésion endomètriale.

Ces frottis présentent un énorme intérêt vu qu'ils permettent de dépister en plus des cancers des infections ou des parasitoses.

LA COLPOSCOPIE à raison de trois clichés dont:
- Un cliché de sécurité.
- Un cliché pour le médecin traitant.
- Un cliché pour le centre réviseur.

Eventuellement une BIOPSIE si une image suspecte a été découverte.

Enfin, UN EXAMEN PHYSIQUE: TV parfois combiné au TR.

Les conclusions de toutes ces investigations sont transmises au médecin traitant.

5° Les consultations des centres hospitaliers.

Elles pratiquent le dépistage des cencers gynécologiques. Elles sont indemnisées pour cela directement par la caisse. Les travaux de recherches carcinologiques seront eux aussi subventionnés par cette même caisse.

G) LE DEPISTAGE DES PHENOMENES DE PRESENESCENCE.

Il est effectué par le circuit spécial de prégérontologie. Son recrutement se fait chez les assurés volontaires qui à l'âge de 55 ans y sont convoqués en même temps qu'à l'examen de base. Chez la femme, il est complémenté par une consultation de gynécologie spéciale.

Il est ensuite renouvelé tous les ans et comporte:

1° D'abord un examen préclinique composé de:

- EXAMENS BIOLOGIQUES:
  - . Dosages dans le sang: - Urée, Glycémie, Cholestérol, VS, NFS.
    - Acide urique, Phosphatases acides chez l'homme, BW.
  - . Recherches dans les urines: - Albumine, Ph.
    - Sucre, Sang.

- EXAMENS RADIOLOGIQUES: - Poumons: Face et profil.
  - Bassin: Face.
  - Rachis lombaire: Face et profil.

- UN BILAN CARDIO-VASCULAIRE: - Clinique
  - Radiologique
  - Electrocardiographique.

2° Ensuite un examen de synthèse.

Il est effectué huit jours plus tard par un généraliste qui a en main tous les résultats de l'examen préclinique et qui va pratiquer l'examen clinique du sujet.

Si une anomalie est décelée, l'intéressé est dirigé vers une consultation de spécialité.

Maintenant que nous avons étudié les modalités des examens de santé, nous allons voir les résultats obtenus dans les divers domaines de la pathologie.

LES RESULTATS DES EXAMENS DE SANTE

I - LE DIABETE

Son taux de dépistage progresse au fil des années:

- 0,2 % en 1963
- 1 % actuellement.

Céla est dû à l'amélioration des critères et des techniques de dépistage.

A) LES FACTEURS ETIOLOGIQUES RETENUS.

1° Influence du sexe.

La majorité des diabètes dépistés se trouve chez l'homme (62 %). Cela est du au fait que chez la femme le dépistage s'effectue plus tôt, notamment lors des grossesses.

2° Influence de l'âge.

Plus l'âge progresse et plus l'on a de chance de voir apparaître un diabète:

- 70 % entre 55 et 69 ans.
- 30 % entre 60 et 64 ans.

Ce sont là pour la plupart des diabètes de surcharge.

B) Les COMPLICATIONS ET TARES ASSOCIEES

1° Les complications associées.

- Rénales : 14,5 %
- Dermatologiques : 12 %

- Neurologiques ..... : 11 %
- Génitales ..... : 8 %
- Coronariennes ..... : 7 %
- Artéritiques ..... : 4 %
- Oculaires ..... : 2,2 %

2° Les tares associées:

- HTA ..... : 30 %
- Hépathomégalie ..... : 13 %
- Goutte ..... : 10 %

C) LES CRITERES DE DEPISTAGE.

1° La découverte d'une glycémie élevée isolée.

Au niveau de l'examen de base, c'est un mauvais critère de dépistage car souvent ces sujets sont normaux.

2° Au niveau de la consultation d'endocrinologie

L'interrogatoire et l'examen clinique plus approfondis s'acharnent à retrouver des signes associés. En conséquence les résultats sont beaucoup plus productifs.

3° Si les critères: Obésité, Signes cardinaux, Hyperglycémie et glycosurie sont essentiels, par contre un poids élevé des enfants à la naissance constitue un bon signe de diabète.

EN CONCLUSION: Le dépistage du diabète est efficace mais pourrait l'être encore plus, grâce à une hyperglycémie provoquée systématique.
La corrélation entre l'âge, l'obésité, et le diabète devrait permettre la mise en oeuvre d'une prophylaxie efficace basée sur:

- Un examen systématique des sujets à hauts risques.

- Une propagande de masse par l'éducation sanitaire, en particulier nutritionnelle de l'ensemble de la population.

II - LES AFFECTIONS RHUMATISMALES

Actuellement, la morbidité rhumatismale augmente d'une façon inquiétante dans les pays industrialisés.

Le taux de dépistage de ces affections progresse avec l'âge et prédomine chez les sujets de sexe féminin (63 %).

A) LES ARTHROSES

Elles représentent 45,4 % de ces affections. Elles se localisent surtout au niveau du rachis (70 %) avec une dominante cervicale et lombaire.

Leur nombre s'accroît après 50 ans (77 %).

Elles sont associées dans 22 % des cas à des troubles de la statique et 8 % des cas sont secondaires à une malformation congénitale.

B) LES TROUBLES DE LA STATIQUE

Ils représentent 19,2 % de ces affections. Ils dominent au niveau du rachis, notamment sous forme de scoliose dans 70 % des cas.

Les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes. L'âge entre en ligne de compte puisque 54 % sont dépistées après 55 ans et 22 % entre 24 et 40 ans. Il y a donc intérêt à dépister ces lésions le plus précocement afin d'engager une correction qui préviendra des complications.

C) LES MALFORMATIONS ET ANOMALIES CONGENITALES

Elles représentent 9,1 % de ces affections. Elles prédominent au niveau du rachis et se manifestent dans la moitié des cas sous forme d'anomalies de la jonction lombo-sacrée.

D) LES AFFECTIONS JUXTA-ARTICULAIRES

Elles représentent 8,4 % de ces affections. L'épaule est la plus souvent touchée, dans la moitié des cas sous forme de périarthrite scapulo-humérale.

Ces affections sont deux fois plus fréquentes chez la femme et apparaissent dans 55 % des cas après 55 ans.

E) LES OSTEOPATHIES METABOLIQUES

Elles représentent 6,1 % de ces affections. L'ostéoporose est la plus répandue chez la femme.

F) LES AFFECTIONS NEURO-MUSCULAIRES

Elles représentent 4,4 % de ces affections.

Dans les deux tiers des cas, il s'agit d'algies monoradiculaires surtout chez la femme.

Etant très douloureuses, elles sont en général dépistées avant l'examen de santé. Mais certaines formes sont jugées supportables et comme telles ne sont pas traitées.

G) LES AFFECTIONS DIVERSES

Elles représentent 7,4 % de ces affections.

On dépiste rarement des affections inflammatoires pour lesquelles le diagnostic est souvent posé en ville après une surveillance prolongée.

EN CONCLUSION: La morbidité générale des affections rhumatismales est de 18,4 %. Les arthroses viennent en tête en représentant presque la moitié des cas.

III - LES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES CHEZ LES SUJETS DE MOINS DE 50 ANS.

Parmi les 3 % de sujets présents à l'examen de base et convoqués en cardiologie la moitié étaient porteurs d'une affection cardio-vasculaire déjà connue ou décelée lors de l'examen.

A) L'HYPERTENSION ARTERIELLE

Elle représente 38,8 % de l'ensemble de ces affections dont:

- 17,2 % étaient déjà connues.
- 21,6 % ont été dépistées.

Elle prédomine dans le sexe féminin (58 %) avec cependant une apparition plus tardive, essentiellement après 50 ans.

B) LES MALADIES CORONARIENNES

Elles représentent 31,3 % de l'ensemble de ces affections, dont:

- 6,6 % étaient déjà connues, surtout chez l'homme (58 %).
- 24,7 % ont été découvertes, surtout chez la femme (57 %).

Leur pourcentage progresse avec l'âge.

C) L'ATHEROSCLEROSE

Elle représente 8,1 % de ces affections.

Les signes électriques prédominent sur les signes cliniques dans 37 % des cas.

D) LES ARTERITES

Elles représentent 3,3 % de ces affections dont:

- 0,8 % étaient déjà connues.
- 2,5 % ont été décelées.

Elles prédominent dans le sexe masculin (80 %).

E) LES VALVULOPATHIES

Elles représentent 6,8 % de ces affections dont:

- 0,8 % étaient déjà connues
- 6 % ont été décelées, surtout chez la femme (61%)

Parmi ces valvulopathies, les lésions se répartissent ainsi:

- Insuffisance Mitrale ..... : 22 %
- Rétrécissement Mitral ..... : 18 %
- Insuffisance Aortique ..... : 27 %
- Rétrécissement Aortique ..... : 23 %

Elles apparaissent comme relativement bien tolérées puisque l'âge moyen de dépistage est de 40 ans.

Ainsi, grâce aux examens de santé, on évitera leur décompensation.

F) LES CARDIOPATHIES CONGENITALES.

Elles représentent 2, 60 % de ces affections dont:

- 1,1 % étaient connues
- 1,50 % ont été dépistées chez des femmes (72 %)

Parmi ces anomalies les communications interauriculaires et inter-ventriculaires prédominent.

G) LES MALADIES DE L'AORTE

Elles représentent 1,1 % de ces affections surtout sous forme :

- d'anévrisme : 0,8 %
- d'aortite syphilitique : 0,3 %

H) LES TROUBLES DU RYTHME

Ils représentent 5,1 % de ces affections
Ils prédominent chez l'homme (52 %)
Parmi ces affectations on trouve surtout:

- La moitié d'arythmie complète par fibrillation auriculaire
- Un tiers d'extrasystoles.

I) LES INSUFFISANCES CARDIAQUES

Elles représentent 2,3 % de ces affections
Elles surviennent le plus souvent chez l'homme (57 %) et se répartissent ainsi:

- Insuffisance cardiaque globale : un tiers
- Insuffisance cardiaque gauche : un tiers
- Coeur pulmonaire chronique : un tiers

EN CONCLUSION:

Actuellement, le dépistage est tel qu'il aboutit à révéler des lésions chez 1 % des sujets.

Parmi ces lésions dépistées, on a surtout:

- Une HTA : 28 %
- Une coronarite : 30 %
- Un athérome : 11 %

Par contre les cardiopathies congénitales et les valvulopathies ne représentent que 8 % des affections décelées.

De ces faits on peut retenir que les affections cardio-vasculaires représentent le prototype même de la pathologie de notre civilisation.

Il est donc capital que grâce aux examens de santé, il y ait une prise de conscience collective et individuelle de ce fléau qui crée un quart de la mortalité.

IV - LES LESIONS CARDIO-VASCULAIRES APRES 50 ANS

Leur dépistage est effectué par le circuit de cardiologie spéciale.

Parmi tous les sujets qui s'y sont présentés, on a constaté que:

- 69 % des résultats biologiques étaient anormaux, surtout en ce qui concerne les lipides (23 %)

- 7 % présentaient des lésions coronariennes composées de :
  - . 90 % d'angor
  - . 10 % d'infarctus passés inaperçus.

Mais tous ces sujets atteints de coronarite présentaient certaines caractéristiques:

- Tous étaient obèses
- La moitié des femmes avaient été hystérectomisées
- La moitié des hommes avaient une hépathomégalie endogène
- Un tiers ne se plaignaient d'aucun signe fonctionnel
- Un quart avaient des examens biologiques normaux.

On voit donc l'intérêt d'une telle consultation.

V - LES CANCERS

Le taux de dépistage des cancers progresse chaque année.

- 0,55 % en 1956
- 1,40 % en 1969

Cela signifie qu'actuellement on dépiste un cancer parmi 650 sujets examinés.

Cette progression est due à la prise en considération de signes apparemment banals, à l'amélioration des techniques de dépistage et surtout à la création de circuits spéciaux.

A) LES CANCERS DU SEIN

Ils représentent le quart des cancers dépistés et 43 % des cancers féminins.

Leur fréquence maximale se situe entre 40 et 65 ans.

Dans les deux tiers des cas, ils avaient évolué depuis un an et plus.

B) LES CANCERS DE LA PEAU

Ils représentent 15 % de tous les cancers découverts.
Ils se trouvent situés chez l'homme dans 21 % des cas.
Ils ne représentent que 12 % des cancers féminins.

Dans la majorité des cas, ce sont des cancers primitifs.

Après 50 ans, ils deviennent plus fréquents, en nombre égal dans les deux sexes et siègent alors surtout à la face, principalement sur le nez.

C) LES CANCERS UTERINS

Ils se situent à la troisième place du dépistage avec 12,5 %.

Ils représentent 23 % des cancers féminins.

Leur découverte se fait entre 45 et 65 ans.

Leur pronostic est assez bon puisque l'espérance de survie à 5 ans est de 85 %.

D) LES CANCERS RECTO-SIGMOIDIENS

Ils viennent en tête des cancers digestifs avec 11 % de tous les cancers dépistés. La création d'une consultation de procto-carcinologie s'est donc imposée.

Ils sont plus fréquents chez l'homme (60 %) et se voient après 55 ans.

Leur chance de survie à 5 ans est de 72 %.

E) LES CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES

Ils représentent 7 % de tous les cancers.

On les trouve dans 90 % des cas chez l'homme entre 55 et 65 ans.

LOCALISATION	HOMMES	FEMMES	TOTAL
SEIN	2	280	282
PEAU	96	79	175
UTERUS		147	147
RECTOSIGMOIDE	75	53	128
BRONCHES ET POUMONS	76	6	82
ESTOMAC	31	15	46
LARYNX	37	2	39
INTESTIN	22	12	34
OESOPHAGE	26	2	28
PAROTIDE	6	20	26
PROSTATE	26		26
PHARYNX ET BOUCHE	23	2	25
THYROIDE	6	8	14
VESSIE	10	2	12
MEDIASTIN	4	5	9
LEUCEMIES	3	6	9
REINS	4	2	6
OVAIRES		7	7
HODGKIN	5		5
TESTICULES	2		2
VERGE	2		2

REPARTITION DES DIVERS CANCERS DEPISTES DE JANVIER 1956 A DECEMBRE 1969 SELON LA LOCALISATION ET LE SEXE.

F) LES METASTASES

Un certain nombre de cancers ont été dépistés à ce stade métastatique (5 %).

Ces métastases sont : - Pulmonaires ..... : 36 %
- Ganglionnaires ..... : 30 %
- Hépathiques ..... : 14 %
- Osseuses ..... : 14 %

AU TOTAL: On constate donc que les cancers les plus fréquents se localisent:

- Chez la femme d'abord au niveau du sein, puis de l'utérus.

- Chez l'homme d'abord au niveau de la peau, puis du rectum et des poumons.

VI - LES LESIONS GENITALES FEMININES

La présence des femmes à ces examens facultatifs n'est que de 60 % lors du premier examen, puis de 50 % de l'ensemble des femmes convoquées après la découverte d'un frottis suspect.

A) RESULTATS GLOBAUX

A partir du tableau de la page 40, on constate:

1° La très grande fréquence des affections génitales méconnues (44,85 %)

2° Le nombre important des vaginites (11,56 %) surtout à trichomonas

3° La fréquence des lésions cervicales:
- Ectropions infectés : 14,94 %
- Dysplasie ..... : 9,60 %

4° Le total des cancers gynécologiques: 1,01 %.

B) INFLUENCE DES SYMPTOMES SUR LE DEPISTAGE

On ne retrouve aucun symptôme chez 68,77 % des femmes porteuses de lésions génitales, c'est donc bien là le fruit des examens de santé.

D'autre part, le dépistage des cancers gynécologiques est

Femmes saines	55,24 %	
Femmes présentant une lésion génitale	44,86 %	
Fibromes	3,17 %	Total des anomalies non cervicales: 3,98 %
Prolapsus	0,66 %	
Kyste de l'ovaire	0,15 %	
Cervicovaginites	1,73 %	
Vaginites mycosiques	0,94 %	Total des Vaginites: 11,56 %
Vaginites à trichomonas	8,89 %	
Ulcérations bénignes du col	0,45 %	
Polypes de l'endocol	3,32 %	
Ectropions	14,94 %	
Dyskarioses	0,60 %	
Autres dysplasies bénignes	9 %	
Cancers intra-épithéliaux du col	0,52 %	Total des cancers du col: 0,86 %
Cancers invasifs du col	0,34 %	
Cancers du corps	0,15 %	
Total des cancers utérins	1,01 %	

STATISTIQUES GLOBALES

	Femmes en période d'activité génitale	Femmes ménopausées
Femmes saines	51,81 %	66,76 %
Femmes présentant une lésion génitale	48,19 %	33,24 %
Fibromes	3,71 %	1,63 %
Prolapsus	0,52 %	1,92 %
Kystes de l'ovaire	0,20 %	
Cervicovaginites	1,52 %	3,55 %
Vaginites à trichomonas	8,62 %	7,90 %
Vaginites mycosiques	0,81 %	0,27 %
Ulcérations bénignes du col	0,33 %	1,37 %
Polypes de l'endocol	3,33 %	4,09 %
Ectropions	17,86 %	4,91 %
Dyskarioses	0,62 %	0,81 %
Autres dysplasies bénignes	9,86 %	4,63 %
Cancers intra-épithéliaux du col	0,48 %	0,54 %
Cancers invasifs du col	0,28 %	0,81 %
Total des cancers du col	0,76 %	1,35 %
Cancers du corps	0,05 %	0,81 %
Total des cancers	0,81 %	2,16 %

ROLE DE LA MENOPAUSE

plus élevé chez les femmes asymptomatiques, mais ce ne sont là que des cancers intra-épithéliaux, donc de très bon pronostic.

C) ROLE DE LA PARITE

Le pourcentage des lésions génitales augmente avec la parité:

- 0,60 % chez la nullipare
- 0,99 % chez la primipare
- 1,34 % chez la secondipare

D) ROLE DE L'AGE

1° Le pourcentage des lésions génitales varie avec l'âge

- 50 % des femmes de moins de 40 ans présentent une lésion.
- 30 % des femmes de 55 ans seulement sont porteuses de lésions.

2° Le dépistage du cancer, lui, augmente avec l'âge comme le montre le tableau page suivante:

3° Les ectropions sont des maladies de femmes jeunes:

- 26,19 % avant 40 ans.
- 3,7 % après 55 ans.

E) ROLE DE LA MENOPAUSE

Comme le montre le tableau de la page 41, les femmes ménopausées sont moins atteintes d'affections bénignes que les femmes en période d'activité génitale, mais à cet âge

Age	K intra-épithélial du col	K invasif du col	Total des K du col	K du corps	Total des K
40 ans	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
40-44 ans	1 %	0,37%	1,37 %	0 %	1,37 %
45-49 ans	0,48 %	0,32 %	0,80 %	0,32 %	1,12 %
50-54 ans	0,34 %	0,51 %	0,85 %	0,17 %	1,02 %
55 ans	0,52 %	0,52 %	1,04 %	0,53 %	1,57 %

il y a une progression du taux des cancers.

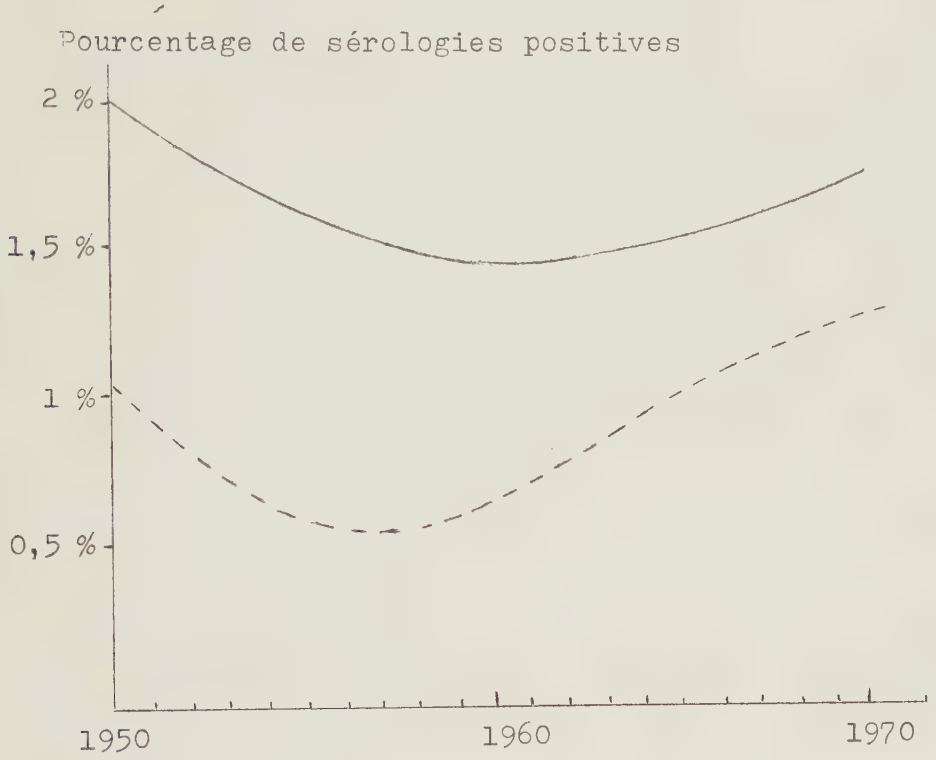
AU TOTAL:

Dans le diagnostic des cancers gynécologiques, l'association des trois méthodes utilisées: Colposcopie, Frottis, Biopsie; permet d'aboutir à desrésultats certains.

De plus ces examens permettent de déceler des affections bénignes chez près de 45 % des femmes et ainsi par le traitement de ces lésions constituent une véritable prophulaxie anti-cancéreuse.

VII - LA SYPHILIS

La courbe ci-dessous montre l'évolution de la morbidité de la syphilis au cours des vingt dernières années.



Le problème est préoccupant puisque l'on trouve actuellement un pourcentage global de 1,80 % de réactions positives sur une population du tout venant se croyant en bonne santé.

Les hommes sont plus souvent atteints que les femmes et le maximum de dépistage se situe dans la tranche d'âge de 40 à 50 ans.

Il est donc très important d'appliquer la législation sur les examens de santé et d'entreprendre auprès du public et du corps médical une politique d'information poussée.

VIII - LE TROISIEME AGE

Le circuit spécial de prégérontologie est alimenté par volontariat et dépiste:

A) LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

La répartition des affections dépistées est la suivante:

- Athérosclérose : 46, 8 %
- HTA : 20,4 %
- Troubles de la repolarisation : 9,5 %
- Angor d'effort : 5,6 %
- Artérite des membres inférieurs : 7,2 %
- Troubles de la circulation de retour : 11,3 %
- Bloc de branche : 3,6 %
- Troubles du rythme : 1,4 %

On constate donc que l'athérosclérose domine puisqu'elle atteint presque la moitié des sujets. Cela est normal, vu que 32 % des sujets étaient obèses et 26 % avaient une cholestérolémie supérieure à 2,80 g/l.

Mais en réalité l'HTA se trouvait chez 40 % des sujets vu qu'elle était connue chez 20 % de ceux-ci.

B) LES AFFECTIONS RHUMATISMALES

1° Le dépistage radiologique révèle:

- Arthroses : 60 % dont 25 % de coxarthroses et 31 % d'arthroses dorso-lombaires

- Ostéoporose : IO,5 %
- Cyphoscoliose 6,3 %

2° Le dépistage clinique révèle
- 62 % de syndromes rhumatismaux dégénératifs
- 2 % de gouttes;
- 1 % de PCE
- 2 % de sciatiques.

3° Le dépistage biologique révèle:
- Waler-rose positif : 5,16 %
- Latex positif : 6,3 %
- Uricémie supérieure à 70 mg/l : 18,2 %
- VS accélérée : 20,7 %

On voit donc que les arthroses dominent puisqu'elles sont découvertes chez 62 % des sujets examinés.

C) LES PRECIPITATIONS HUMORALES

1° Hypercholestérolémies
. Supérieures à 2,50 g/l : 26,4 %
. Supérieures à 3 g/l : 12 %

2° Hyperuricémie supérieure à 70 mg/l dans 18,2 % des cas avec une nette prédominance masculine dans 12 % des cas.

3° Les lithiases étaient connues dans 13 % des cas.

D) L'OBESITE

Elle est très répandue puisqu'on la trouve chez 32,5 % des sujets qui sont porteurs d'un diabète latent ou patent dans 5 % des cas.

E) LE DIABETE

26 % des sujets avaient une glycémie supérieure à 1,10 g/l au technicon.

Parmi elles, on distinguait:

- 18 % de diabètes connus et traités
- 6,3 % de diabètes méconnus
- 62 % d'hyperglycémies isolées limites
- 20,3 % d'hyperglycémies isolées dont l'exploration a révélé:
  - 33 % de sujets normaux
  - 32 % de diabétiques
  - 26 % de pré-diabétiques

Ce dépistage du diabète s'est donc montré positif chez 5,1 % de la population intéressée par ces examens.

F) LES CANCERS

20 % des sujets examinés présentent des signes d'appel justiciables:

- D'une consultation de carcinologie (50 %)
- D'une consultation de procto-carcinologie (50 %)
- D'une consultation de gynéco-carcinologie (8,3 %)

1°A la consultation de carcinologie sur 65 sujets présents, le dépistage a trouvé un cancer et 17 sujets suspects.

2°A la consultation de procto-carcinologie sur 5I sujets examinés on a trouvé:

- Un sujet suspect
- 9 tumeurs bénignes
- 44 hémorroïdes

- 20 affections diverses bénignes.

3° A la consultation de gynéco-carcinologie, sur 8 sujets examinés, on a décelé:

- 1 cancer
- 1sujet suspect
- 5 lésions bénignes.

Au total, on a donc dépisté 4 cancers parmi 852 sujets, soit un taux de dépistage de 4,7 %.

G) LA SYPHILIS

A l'examen préclinique, 5,9 % des sérologies étaient positives. Parmi celles-ci, il y avait 20 % de syphilis déjà connues.

Le taux de dépistage est alors de 1,76 % pour un taux de morbidité de 2,91 %.

H) LES AFFECTIONS PULMONAIRES

On a découvert desv séquelles de tuberculose chez 9,2 % des sujets et 34,8 % d'affections pulmonaires mineures.

I) LES AFFECTIONS NEUROLOGIQUES ET PSYCHIATRIQUES.

36,8 % des sujets présentaient des troubles mineurs à type de dystonie neuro-végétative.

3,3 % étaient atteints d'affections graves:

- Névroses d'angoisse
- Syndromes extra-pyramidaux
- Polynévrite alcoolique

- Comitialité
- Syndromes cerebelleux
- Tumeurs cérébrales.

J) LES AFFECTIONS DIGESTIVES

34,9 % des sujets sont porteurs d'une affection mineure
1,90 % sont atteints d'affections sérieuses:

- Ulcères gastro-duodénaux
- Hernies hiatales
- Cirrhoses décompensées
- Tumeurs bénignes.

K) LES AFFECTIONS UROLOGIQUES ET RENALES

1 % des sujets sont porteurs de lésions bénignes.
12 % sont, eux, atteints de lésions sérieuses:

- Adénomes prostatiques
- Insuffisance rénale
- Hydronéphroses

L) LES AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES

4,5 % des femmes sont porteuses d'anomalies gynécologiques.

M) LES AFFECTIONS OPHTALMOLOGIQUES

91 % des sujets sont atteints d'affections mineures. On retrouve une anomalie desla vision des couleurs dans 20 % des cas.

N) LES AFFECTIONS ORL

70 % des sujets sont atteints d'affections mineures à

type de surdité ou hypoacousie.

O) LES AFFECTIONS STOMATOLOGIQUES

14,3 % des sujets ont un coefficient masticatoire médiocre.

P) LES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES

9 % des sujets sont porteurs de lésions dermatologiques bénignes.

Q) LES ANOMALIES BIOLOGIQUES ISOLEES

1° Anomalies correspondant à la diathèse neuro-arthritique.

- Urémie supérieure à ..... 0,40 g/l: 10,2 %
- Cholestérolémie supérieure à ..... 2,50 g/l: 26,4 %
  à 3 g/l: 5,9 %
- Uricémie supérieure à 60 mg ..... : 18,2 % mais seulement 2 % de goutteux.

2° Recherche d'une lésion prostatique.

Les phosphatases acides étaient supérieures à 5 UBR dans 2,8 % des cas, mais un seul cancer de la prostate a été décelé parmi 1000 sujets examinés.

3° Accélération de la VS

La VS est supérieure à 10 à la première heure dans 28,9% descas, mais des signes cliniques n'étaient retrouvés que chez 8,2 % de ces sujets.

4° Troubles hématologiques.

- 4,3 % des sujets étaient anémiés.

- 12,3 % étaient porteurs d'une éosinophilie supérieure à 10.
- 6,8 % présentaient une anomalie de la lignée blanche.

5° Les réactions inflammatoires.

- Waler-rose positif isolé dans 5,16 % des cas
- Latex positif isolé dans 6,3 % des cas.

EN CONCLUSION:

L'examen systématique de santé à l'aube du troisième âge est capital puisqu'il nous révèle que 97,8 % des sujets sont porteurs d'une lésion.

Les syndromes rhumatismaux se situent à la première place en touchant 62 % des sujets, suivis par les affections cardio-vasculaires (46 %) et l'obésité (32 %).

Des affections graves ayant nécessité un traitement immédiat ont été découvertes chez 6,3 % des sujets. Ces examens étant facultatifs, peu de gens s'y présentent, si bien que le dépistage effectué devrait être plus important si les intéressés prenaient la peine de s'y présenter.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES D'AVENIR

La place des examens de santé en médecine préventive n'est plus contestée actuellement par personne. La législation l'a confirmé, mais hélas, reste insuffisante puisqu'elle n'oblige en aucune façon les sujets à s'y soumettre.

Cependant une énorme contradiction apparaît lorsque l'on examine la finalité et les modalités de ces examens de santé.

I - LA FINALITE DES EXAMENS DE SANTE

Pour certains ils ont pour but de rechercher chez un individu donné et à un moment donné tous les éléments permettant de déceler une quelconque anomalie. Mais à cet échelon individuel il faut multiplier à l'extrême des examens complémentaires trop coûteux pour un seul sujet. Pour d'autres ils ont en plus un deuxième but: le dépistage dans une population donnée d'un certain nombre d'affections, d'abord afin de les traiter mais aussi de préciser l'importance de la morbidité générale de ces affections afin d'en tirer des conclusions pour une prévention de masse par l'éducation sanitaire, l'action économique et sociale. Mais les applications de ces deux options ne s'adressent pas aux mêmes catégories de sujets. Le bilan individualisé très coûteux alors que l'examen de santé tel qu'il se pratique est destiné à tous et gratuitement.

II - LES MODALITES DES EXAMENS DE SANTE

A) Au sein des organismes de sécurité sociale.

Les examens prévus par la législation ne sont pas obli-

gatoires si bien que leur interprétation n'a pas de véritable valeur vu le pourcentage infime de sujets considérés. Mais actuellement pour des raisons budgétaires le nombre de caisses pratiquant les examens de santé est minime. D'autre part, jusqu'à ces derniers mois il n'existait aucune coordination entre ces différentes caisses, si bien que les caisses provinciales s'orientaient surtout vers les bilans individuels donc très coûteux alors que la caisse de la région parisienne elle s''orientait vers le bilan de masse à la recherche des fléaux sociaux.

En conséquence, il est actuellement encore impossible de dégager des statistiques d'ensemble qui seraient pourtant bien précieuses pour préciser l'état actuel de la morbidité dans notre pays.

B) Au sein des circuits privés.

Les examens y sont plus ou moins sérieux quant à leur protocole. Le médecin y est souvent remplacé par une quantité importante d'examens complémentaires dont le prix de revient est fort élevé.

Il y a donc là un scandale qu'il faut dénoncer car il est inadmissible que des affairistes pillent les deniers publics pour des services privés à but lucratif.

III - L'AVENIR DES EXAMENS DE SANTE

A) Il faut étendre les examens de santé à une population de plus en plus large. Mais la législation ne pourra être appliquée que quand les crédits consacrés à cet usage seront suffisants.

Elle devrait devenir plus rigoureuse en rendant la présence à ces examens obligatoires sous la menace pour l'assuré de perdre ses droits aux prestations de la sécurité sociale.

En retour, cette entreprise serait rentable sur le plan financier, social et humain.

B) Il faut uniformiser le protocole des examens de santé à l'échelon national.

C'est ainsi qu'après avoir stocké toutes les informations sur ordinateur , on pourra les traiter pour dégager des statistiques globales indiquant l'état de la morbidité dans notre pays à un instant donné.

Ainsi, on pourrait comparer avec le temps par des examens successifs chez le même sujet l'évolution des diverses affections.

C) Tout cela amènerait à la création d'une véritable politique de santé avec des mesures sanitaires vis-à-vis de telle catégorie professionnelle, d'une politique hospitalière et d'éducation sanitaire.

D) Mais le médecin dans tout cela doit rester le personnage principal.

En effet, il serait regrettable de voir ces examens devenir des examens acliniques. Il faut donc souhaiter que la formule d'examen préclinique suivi d'un examen clinique sérieux se développe et se pérennise.

Les consultations de spécialité doivent continuer à se développer car ce sont elles qui ont donné aux examens de

santé le prestige dont ils jouissent actuellement.

EN CONCLUSION

Il est donc temps de connaître une véritable politique de santé qui prendra à l'échelon national des options claires quant au but et à la méthodologie de ces examens de santé, avec pour seule optique l'intérêt de la population et la saine gestion des deniers publics.

-:-

Vu :
Le Président :
Signé : H. SAPIN-JALOUSTRE

Vu :
Le Doyen de la Faculté
Paris-Sud :
Signé : A. MONSAINGEON

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
Signé : R. MAILLET

BIBLIOGRAPHIE

AUJALEU E.

Place del'éducation sanitaire de la population dans la médecine préventive et curative.
Bulletin d'information du Ministère de la santé publique et de la population 1963 N° 5.

BAZIN J.P.

A propos d'une expérience de pré-gérontologie pratiquée dans le cadre des examens préventifs de la sécurité sociale.
Thèse Médecine Paris 1967.

BERTHAUX M.

Intérêt des explorations fonctionnelles systématiques chez le vieillard .
Revue de gérontologie I97I Tome 17 N° I

BERTRANDON R.

Bilan de deux ans de dépistage précoce du cancer du rectum.
Thèse Médecine Paris 1968.

CARBONNEL (Mme L)

- Le dépistage précoce des cancers au cours des examens de santé de la sécurité sociale.
Thèse Médecine Paris 1966.
- Le dépistage du cancer au cours de 14 années d'examens de santé à la C.P.C.A.M.R.P.
Xème congrès national des médecins des centres de santé. Paris 1970.

CECCALDI D.

Développement communautaire et service social.
Bulletin d'information du Ministère de la santé publique et de la population. 1962 N° 3-27-30.

CHAMPEAU (Mme)

- Le dépistage du diabète sucré dans le cadre des examens de santé de la C.P.C.A.M.R.P.
IXème Congrès national des médecins des centres de santé. Paris 1969.
- Le bilan cardio-vasculaire chez l'assuré de 50 ans.
Xème congrès national des médecins des centres de santé. Paris 1970.

COSTE

Progrès en rhumatologie
Ed. Flammarion

DARD (Mme S)

Le dépistage des affections rhumatismales au cours des examens de santé.
Thèse Médecine Paris 1969.

DE FREMINVILLE B.

Informatique médicale aux Etats-Unis. Examens de santé
Concours médical N° 44 3I octobre 1970

DELAMOTTE G.

La santé des français.

DEROT & RATHERY M.

Le dépistage du diabète
Bulletin de l'Académie de Médecine 1970 N° 4

DESTREM H.
Médecine duvieillissement et bilan de santé.
Revue d'hygiène 1968 n° 4

GERNEZ, RIEUX Ch. et GERVOIS M.
Médecine préventive
Ed. Flammarion.

GONZALES Cl.
Campagne de masse et service de santé
Cahiers de santé publique O.M.S. 1966 N° 29

GRANDJEAT
La santé gratuite
Ed. du Seuil

HAMILTON G.
Théorie et pratique du "case-work"

HANON (Mme)
L'examen de santé chez l'adulte de 55 ans
Thèse Médecine Paris 1968

LEBRUN (Mme L)
Le dépistage du diabète sucré au cours des examens de santé
Thèse médecine Paris 1968

LEVASSEUR R.
Dépistage systématique des lésions génitales sur 2.657 femmes apparemment saines
Thèse Médecine Paris 1967

MENTHONNEX (Mme)

Dépistage des maladies cardio-vasculaires dans le cadre des examens de santé de la C.P.C.A.M.R.P.
Thèse Médecine Paris

MERIAUX J.

Essai de stockage et d'exploitation par ordinateur des résultats de bilans de santé.
Revue du praticien Tome XVIII 1er février 1968

MICHOLET J.

Le dépistage de la syphilis dans le cadre des examens de la C.P.A.M.R.P.
IXème congrès des médecins des centres de santé Paris 1969.

MINARD JJ

Les examens de santé organisés par la sécurité sociale dans la région parisienne.
Thèse Médecine BICHAT-BEAUJON 1971

WILSON J.M.G. & JUNGNER G.

Principe et dépistage des maladies.
Cahiers de santé publique O.M.S. 1970 N° 34

-:-

S E R M E N T

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !